Nouvelle feuille de soins : le mode d'emploi

LA SÉCU PLANCHE SUR UNE NOUVELLE VERSION DE LA FEUILLE DE SOINS «PAPIER» POUR PRENDRE EN COMPTE LES DISPOSITIONS LÉGALES ET CONVENTIONNELLES SUR LE PARCOURS DE SOINS

Réforme du médecin traitant oblige, la feuille de soins «papier» va bientôt évoluer. La Caisse nationale d'assurance maladie travaille, en effet, activement à une nouvelle version qui devra être bouclée pour le 1er juillet. A première vue, d'après le projet, dont «Panorama du Médecin» s'est procuré une copie, la S3110 – de son nom de code – a pris un peu d'embonpoint…

Le pavé central relatif aux «conditions de prise en charge des soins» s'étoffe de trois lignes pour se mettre en conformité avec la nouvelle convention médicale. Vous devrez d'abord indiquer si le patient vous est envoyé par le médecin traitant. Si c'est le cas, le numéro d'identification de ce médecin devra être inscrit noir sur blanc ainsi que la date de la prescription. Si ce n'est pas le cas, vous devrez cocher l'une des cases permettant de préciser si les soins sont réalisés : par un médecin exerçant une spécialité à accès direct (gynécologie, ophtalmologie, psychiatrie), en urgence, hors de la résidence habituelle du patient, par un médecin remplaçant le médecin traitant, ou encore en accès libre non coordonné si le patient vous consulte directement sans avoir vu au préalable son médecin traitant.

Autre nouveauté, imaginons que le patient vous consulte pour la première fois et souhaite vous choisir comme médecin traitant, une case est à cocher dans l'hypothèse où vous acceptez de le devenir. Si vous êtes déjà le médecin traitant, ne cochez rien.

Toujours dans le pavé central, d'autres modifications apparaissent. Ainsi à la deuxième ligne consacrée aux affections de longue durée, la case «soins en rapport avec une ALD» est remplacée par une autre «acte conforme au protocole ALD», et une nouvelle case «protocole non présenté en raison d'une urgence» voit le jour appliquant ainsi les nouvelles dispositions légales et conventionnelles sur les ALD *(lire également notre dossier pages 26 à 29)*.

Dans les autres pavés de la S3110, des modifications mineures sont encore prévues. D'abord, celui intitulé «personne recevant les soins et assuré (e)» devient plus aéré, donc plus lisible. Dans le pavé «médecin», le numéro «Finess» propre aux établissements de soins fait son apparition. Dans le pavé «actes effectués», une seule colonne au lieu de deux regroupe les C, CS, CNPSY et V, VS, VNPSY donnant plus d'espace à la colonne «code des actes». Enfin, la ligne «règlement» devient «paiement», tandis que l'encadré «montant total» gagne le centre de la feuille de soins. Consultés par la Cnamts la semaine dernière, les syndicats signataires devaient encore signifier leurs observations. La S3110 pourrait donc évoluer. A suivre…

Alexandre Dhordain

En Savoir Plus

A la fin décembre 2004, la part de feuilles de soins «papier» ne représentait plus que 20% des demandes de remboursements transmises aux caisses primaires d'assurance maladie. **Cette part était de 25% en 2003.**

Formulaire «médecin traitant» : 629 000 exemplaires reçus

Alors que la deuxième vague d'envoi du formulaire de déclaration «médecin traitant» vient de débuter pour les personnes nées en mai, juin, juillet, août, la Caisse nationale d'assurance maladie a rendu public hier un nouveau décompte des formulaires déjà retournés et dûment signés par les patients et leur médecin. De 400 000 exemplaires, il y a une dizaine de jours, le total s'élève aujourd'hui à 629 000 formulaires, soit un taux de retour de 5,2 % conforme aux prévisions de la Cnamts qui tablait pour la fin janvier sur 5 %. Pour mémoire, un numéro de téléphone est à la disposition des professionnels de santé pour tout savoir sur la réforme de l'Assurance maladie, le 0.820.77.30.30.